Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Rapportage Meldpunt Verspilling in de zorg - I

Rapportage
Meldpunt Verspilling in de zorg - I

Inhoudsopgave

Deze rapportage is een bijlage bij de Tweede Kamer brief 'Analyse meldingen over verspilling in de zorg' van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Programma Aanpak verspilling in de zorg, september 2013.

1. Inleiding

Het landelijk Meldpunt Verspilling (www.verspillingindezorg.nl) is geopend op 25 mei jongstleden. In drie maanden tijd zijn er via dit meldpunt 17.000 reacties ontvangen. Het Programmateam 'Aanpak verspilling in de zorg' heeft de 16.403 meldingen die tot 1 augustus 2013 zijn binnengekomen gecategoriseerd en verwerkt tot een kwantitatieve analyse, waarvan deze rapportage het resultaat is. De rapportage geeft een beeld wie de melders zijn, wat de inhoud van de meldingen is (welke vormen van ervaren verspilling zijn genoemd) en schetst voorbeelden van aangedragen oplossingen. De meldingen zijn ongecorrigeerd op waarheid of inhoud weergegeven en zo omschreven als de melder dit heeft gedaan. De drie themaprojecten van het Programma Aanpak verspilling in de zorg gebruiken de meldingen om samen met de betrokken veldpartijen actieplannen op te stellen en uit te voeren om zo de verspilling aan te pakken.

Leeswijzer

Hoofdstuk 2 geeft een beeld van de melders en de meldingen in het algemeen. Daarna volgen hoofdstukken over verschillende onderdelen van de zorg waarover verspilling is gemeld. Hoofdstuk 3 gaat in op meldingen over de curatieve zorg en hoofdstuk 4 op meldingen over de langdurige zorg. Omdat veel meldingen genees- en hulpmiddelen betreffen, is hierover een apart hoofdstuk opgenomen. Bij dit dwarsdoorsnijdende thema komen meldingen uit alle sectoren terug. Daarna volgt hoofdstuk 6 met meldingen over andere partijen die een rol in de zorg spelen.

De categorisering en verwerking van de meldingen heeft plaatsgevonden met een ordeningskader. Op deze manier zijn ook de vele open antwoorden gecategoriseerd. Dit ordeningskader vormt de leidraad van deze rapportage. In hoofdstuk 7 over de onderzoeksverantwoording staat een toelichting op de werkwijze en het ordeningskader.

Elk hoofdstuk geeft eerst aan 'waar' de verspilling plaats vindt volgens de melders. Dan volgt de inhoud van de melding: 'wat' wordt gemeld. Dit is uitgesplitst naar de zes hoofdcategorieën van het ordeningskader. Vervolgens is aangegeven welke verspilling het meest wordt gemeld. Dit zijn subcategorieën van de hoofdcategorieën in het ordeningskader. Bij de afbeeldingen is aan de kleur te zien welke hoofdcategorie en subcategorieën bij elkaar horen.

Sommige meldingen gaan over meerdere verspillingsoorzaken of verspillingsplaatsen. Om ervoor te zorgen dat er geen inhoud van meldingen verloren gaat, worden deze meldingen daarom op meerdere plaatsen meegenomen.

2. Algemeen beeld meldingen Verspilling in de zorg

Tussen 25 mei en 1 augustus 2013 zijn in totaal 16.403 meldingen binnen gekomen via het Meldpunt Verspilling (www.verspillingindezorg.nl). Na analyse blijkt 83% van deze meldingen bruikbaar. In het vervolg van deze rapportage zijn de 13.657 bruikbare meldingen geanalyseerd.

Totaal aantal meldingen tot 1 augustus 2013		
Ontvangen meldingen	100%	16.403
Waarvan niet bruikbaar*	11%	1.829
Waarvan niet te verwerken**	6%	917
Totaal bruikbare meldingen	**83%**	**13.657**

* Bij de niet-bruikbare meldingen geeft de melder geen verspilling en ook geen oplossing aan, alleen (een deel van) de persoonskenmerken. Ook betreft dit de meldingen waar bij de eerste vraag over wat voor verspilling men wil melden, de antwoordoptie "ander type verspilling" is gekozen zonder iets in te vullen.
** Bij de niet te verwerken meldingen heeft de melder wel persoonskenmerken ingevuld én aangegeven dat men verspilling van geneesmiddelen, van hulpmiddelen, binnen een zorgverleningtraject of binnen een organisatie heeft ervaren. Toelichting over waar en wat voor verspilling het concreet gaat ontbreekt.

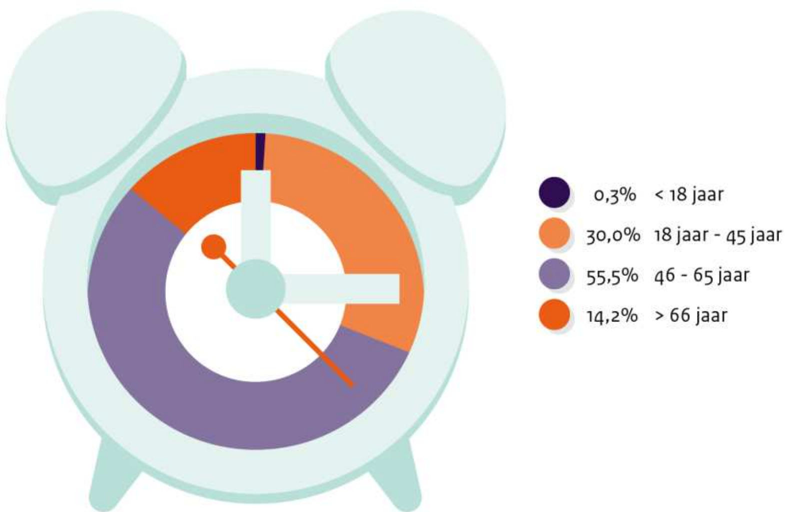
2.1 Typering melder

Van de melders is 61% vrouw en 39% man. Tabel 1 toont de leeftijdsverdeling. Ondanks het aanzienlijke deel 46-65 jarigen, zijn ook de andere (volwassen) leeftijdscategorieën goed vertegenwoordigd.

Wie • Wie meldt verspilling in de zorg

Tabel 1.

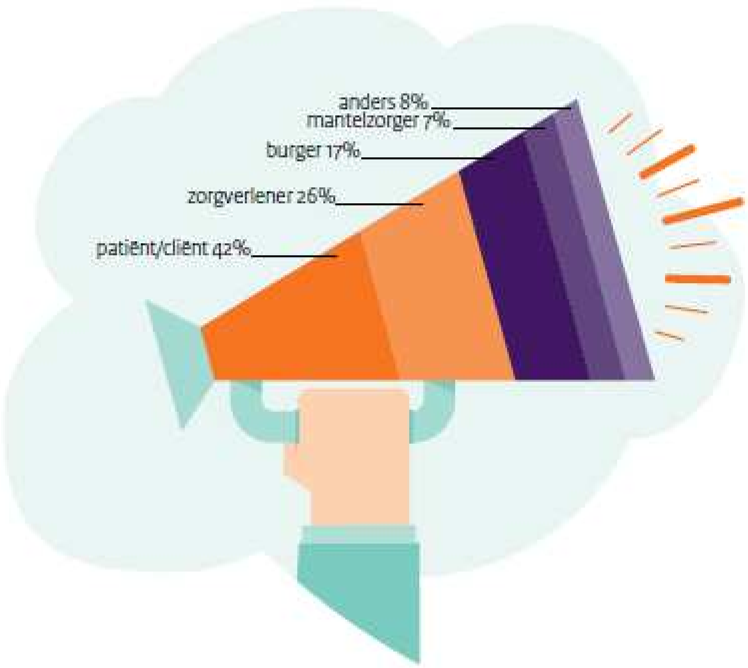
Leeftijd



Bij iedere melding wordt naast geslacht en leeftijd ook gevraagd aan de melders in welke hoedanigheid zij de ervaren verspilling melden, zie tabel 2. Wie zich niet herkent in de antwoordcategorieën, kan 'anders' invullen. Na analyse blijkt dat de melder daar vooral een specifieke relatie met de patiënt/cliënt aangeeft, bijvoorbeeld als familielid van een patiënt/cliënt. Ook veel gepensioneerde zorgverleners maken gebruik van de 'anders'-categorie.

Tabel 2.

Typering melder



De melders vormen een brede afspiegeling van de samenleving qua geslacht, leeftijd en hoedanigheid. Hieruit kan geconstateerd worden dat het Meldpunt Verspilling een gevarieerd publiek bereikt en aanspreekt, dat wil meedenken om de door hen ervaren verspilling in de zorg aan te pakken.

2.2 Typering meldingen

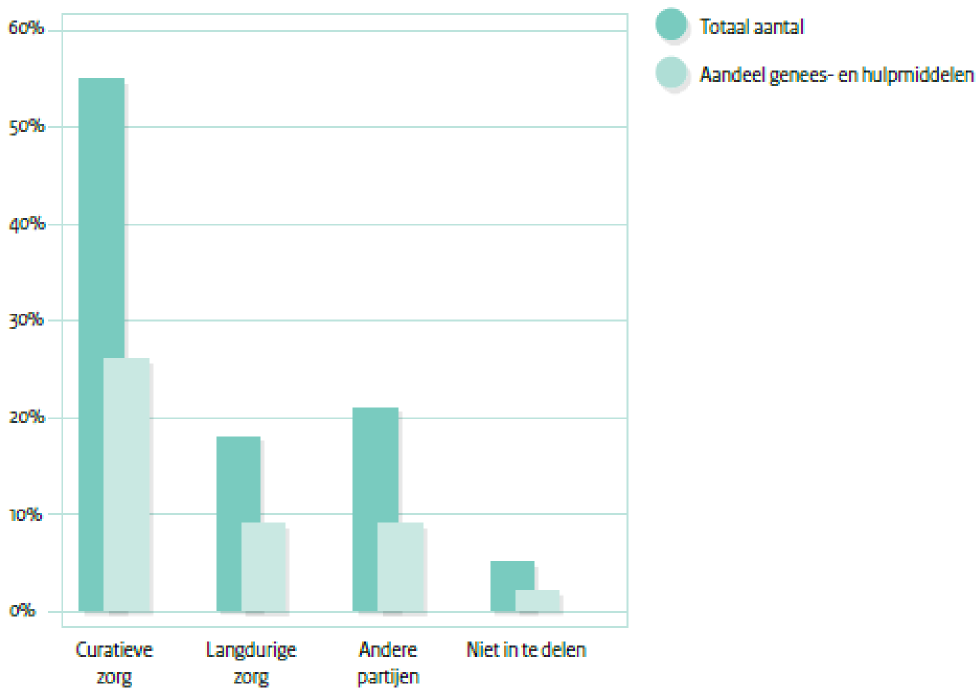
De meldingen die bij het Meldpunt Verspilling zijn binnengekomen zijn van uiteenlopende aard. In tabel 3 is te zien dat ongeveer de helft van de meldingen de curatieve zorg betreft, inclusief meldingen over genees- en hulpmiddelen. Ongeveer de helft van de meldingen over de curatieve zorg gaan over genees- en hulpmiddelen.

Opvallend is het hoge percentage meldingen over genees- en hulpmiddelen, respectievelijk 26% van de meldingen over curatieve zorg, 9% van de meldingen over langdurige zorg en 9% van de meldingen over andere partijen. In de verdere analyse wordt daarom onderscheid gemaakt tussen meldingen die de algemene curatieve en langdurige zorg betreffen en meldingen die specifiek over genees- en hulpmiddelen gaan. Ook de meldingen over andere partijen, te weten: politiek en bestuur, toezicht, uitvoeringsorganisaties en zorgverzekeraars zijn apart weergegeven.

Bij 'niet in te delen meldingen' geeft de melder niet aan waar de betreffende verspilling plaats vindt. Deze meldingen worden meegenomen bij het opstellen van de actieplannen, maar zijn in deze rapportage niet apart geanalyseerd.

Waar • Plaats van verspilling in de zorg algemeen

Tabel 3. % alle meldingen in de zorg



De gemelde verspilling is onderverdeeld in zes hoofdcategorieën en 28 subcategorieën. Deze categorieën worden toegelicht in de onderzoeksverantwoording in hoofdstuk 7.

Uit tabel 4 blijkt dat een kwart van de meldingen gaat over de 'hoeveelheid zorg'. Dit zijn meldingen die bijvoorbeeld gaan over onnodig dubbel verrichte diagnostiek, of het jaarlijks terugkerend audiogram terwijl de patiënt/cliënt chronisch doof is. Meldingen over het 'gebruik van zorgmiddelen' (24%) gaan onder andere over het weggooien van ongebruikte geneesmiddelen en verspilling door de patiënt/cliënt, bijvoorbeeld 'no show' bij een afspraak. De 'betaling van zorg' betreft 20% van de meldingen. Hieronder vallen meldingen over te veel declareren, te dure zorg en fraude en oneigenlijk gebruik. In de begeleidende brief is toegelicht hoe wordt omgegaan met meldingen uit de categorie 'fraude en oneigenlijk gebruik'.

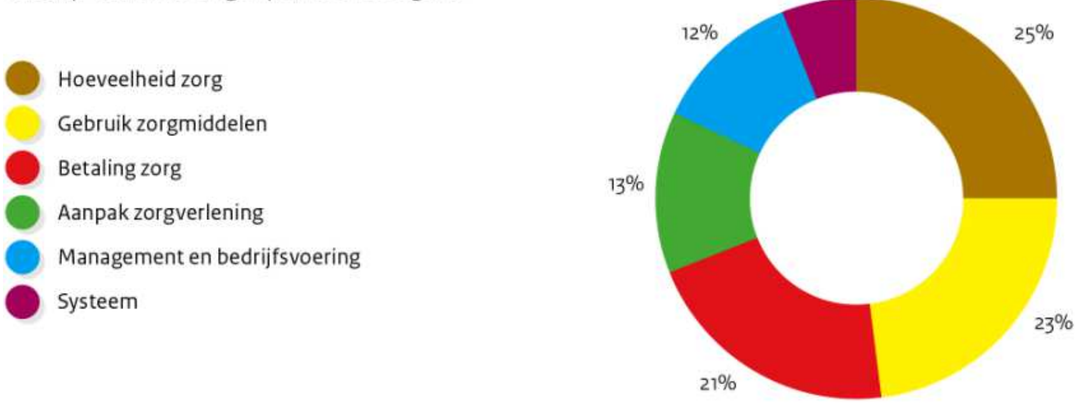
Bij het interpreteren van de meldingen blijft het overigens van belang aandacht te hebben voor het feit dat er sprake kan zijn van opzet. Nadere bestudering van meldingen kan betekenen dat deze alsnog aan de categorie 'fraude en oneigenlijk gebruik' worden toebedeeld. Ongeveer 13% van de meldingen valt in de categorie 'aanpak zorgverlening'. Meldingen over slechte samenwerking en informatie-uitwisseling vallen hier onder andere onder. De laatste twee hoofdcategorieën meldingen vormen 'management en bedrijfsvoering' (12%) en de categorie 'systeem' (6%). Bij management en bedrijfsvoering gaat het voornamelijk over administratieve rompslomp en de organisatie van het management. Bij systeem betreft het meldingen over het verzekeringspakket en het zorgsysteem.

Opvallend is dat verspilling plaatsvindt in alle onderdelen van de zorg. Het volume (hoeveelheid èn gebruik) steekt er met bijna de helft van alle meldingen bovenuit. Ook de prijscomponent (betaling), de aanpak van de zorgverlening en het management en bedrijfsvoering van zorgverlenende organisaties zijn vaak genoemd.

In tabel 5 gaan we dieper in op de gemelde verspilling. Verspilling wordt het meest gemeld over 'onnodige zorg' (21%), 'niet hergebruiken' (15%) en 'te dure zorg' (12%). Verderop in de rapportage geven we voorbeelden van deze verspilling.

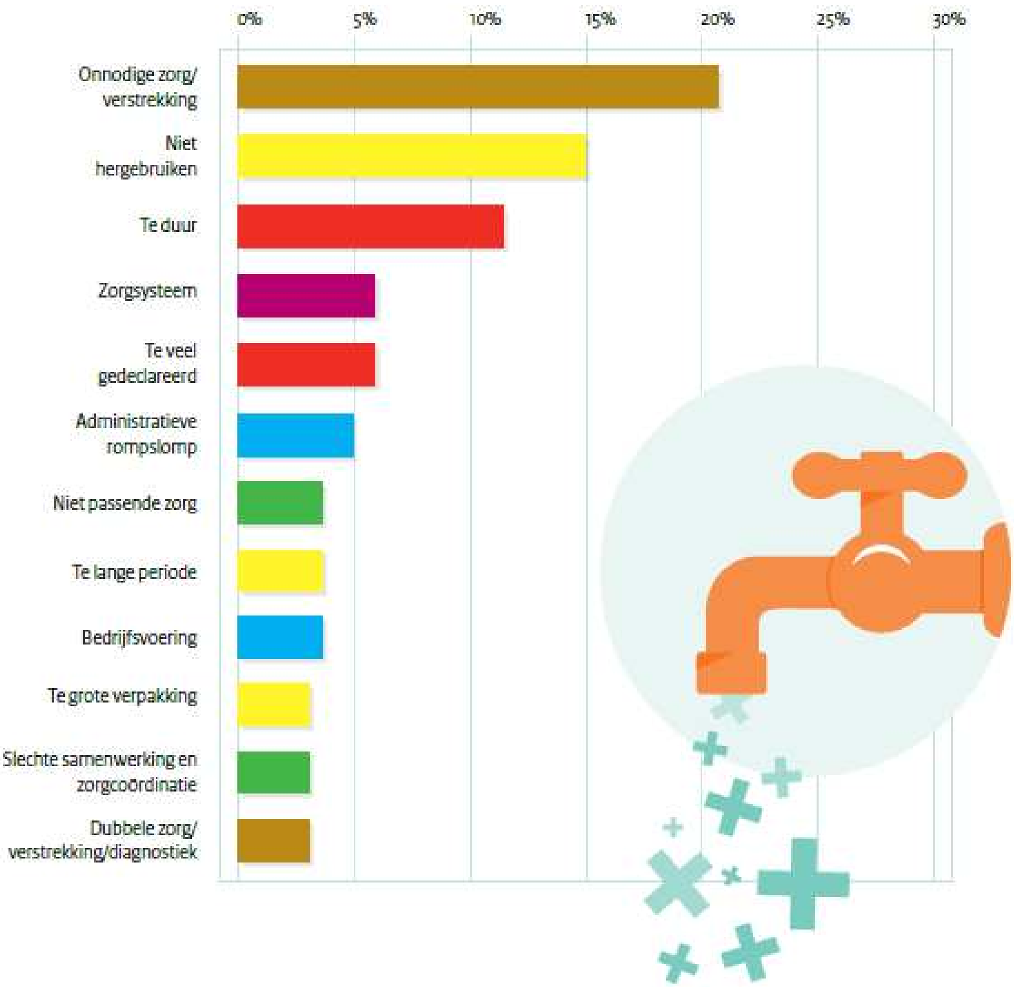
Wat • Verspilling in de zorg algemeen

Tabel 4. % alle meldingen per hoofdcategorie



Wat • Meldingen Verspilling in de zorg algemeen

Tabel 5. % alle meldingen per subcategorie



3. Verspilling in de curatieve zorg

Van de meldingen over de curatieve zorg heeft ongeveer de helft betrekking op genees- en hulpmiddelen. Vanzelfsprekend worden de apotheekhoudenden vaak genoemd als (een van de) veroorzakers, aangezien zij een sleutelpositie vervullen tussen voorschrijver en patiënt/cliënt. Ook in de huisartsenzorg en ziekenhuiszorg gaan veel meldingen over genees- en hulpmiddelen. Hier wordt in hoofdstuk 5 apart op ingegaan. De rest van de analyse in dit hoofdstuk is daarom exclusief de meldingen over verspilling van genees- en hulpmiddelen.

Het percentage meldingen over de curatieve zorg, zonder genees- en hulpmiddelen, is 29% van het totaal aantal meldingen. De helft van de meldingen over de curatieve zorg (49%) komt van mensen die zichzelf omschrijven als patiënt/cliënt. Zorgverleners zijn met 23% ook behoorlijk vertegenwoordigd, burgers zijn 16% en mantelzorgers zijn 5% van de melders. In tabel 6 is de plaats van verspilling opgenomen. De meest genoemde plaats van verspilling is de ziekenhuiszorg (42%). Hoewel de GGZ een grote sector is in de curatieve zorg wordt daar weinig verspilling over gemeld.



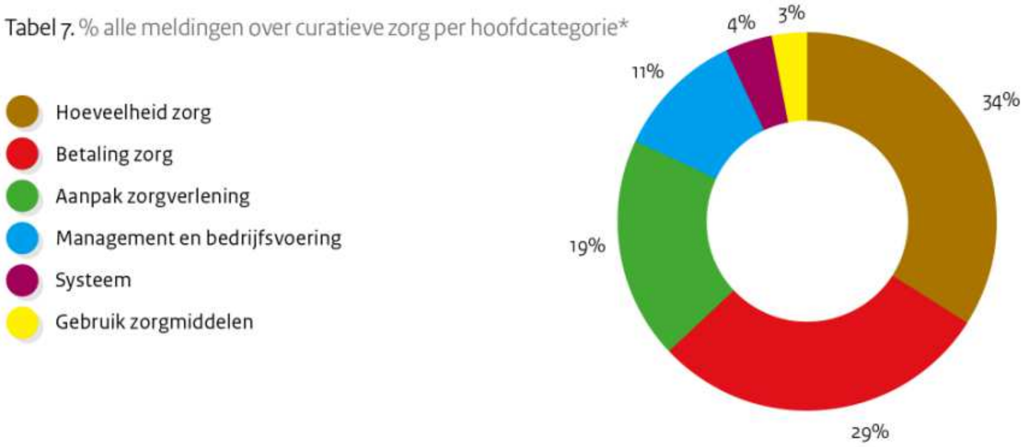
55% van de meldingen gaat over curatieve zorg inclusief genees- en hulpmiddelen.

Inhoud van de meldingen

Bij de curatieve zorg valt op dat er veel meldingen gaan over de hoeveelheid zorg (zie tabel 7). Dit percentage (34%) ligt beduidend hoger dan bij de langdurige zorg (15%). Er zijn ook relatief veel meldingen over de betaling van de curatieve zorg (29%) en de aanpak van de zorgverlening (19%). Verspilling bij zorgmiddelen, management en bedrijfsvoering en het systeem komt minder terug.

Wat • Verspilling in de curatieve zorg

Tabel 7. % alle meldingen over curatieve zorg per hoofdcategorie*

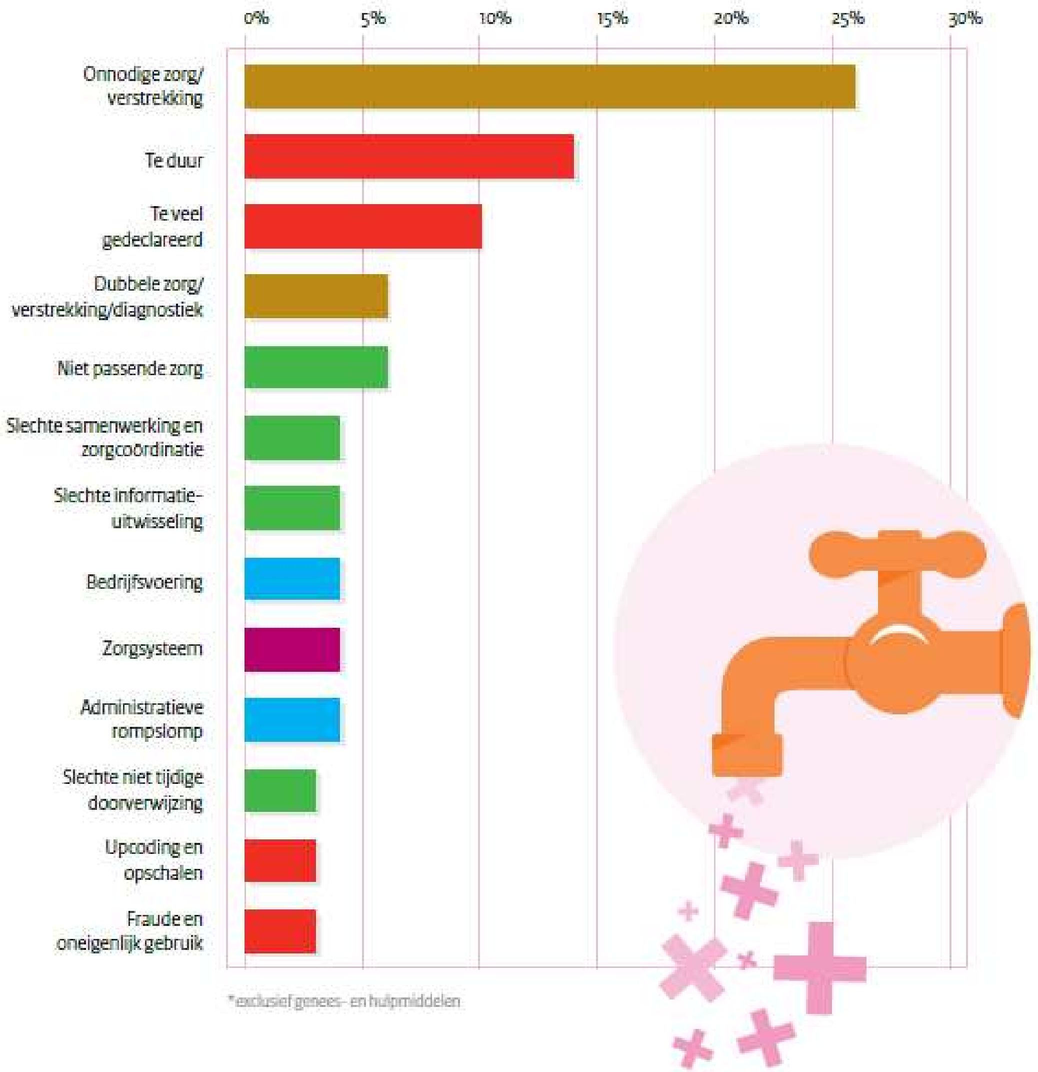


*exclusief genees- en hulpmiddelen

29% van de meldingen over curatieve zorg exclusief genees- en hulpmiddelen.

Wat • Meldingen verspilling in de curatieve zorg

Tabel 8. % alle meldingen over curatieve zorg per subcategorie*



*exclusief genees- en hulpmiddelen

29% van de meldingen gaat over curatieve zorg exclusief genees- en hulpmiddelen.

Als we inzoomen op de subcategorieën verspilling, in tabel 8, hebben veruit de meeste meldingen betrekking op ‘onnodige zorg’ die is geleverd (26%). Men geeft hier vooral aan dat onnodige behandelingen of onderzoeken zijn gedaan of waar niet om is gevraagd. Een veel genoemd voorbeeld is het maken van onnodige foto’s. Ook noemt men hier vaak dat uitslagen waarvoor men speciaal naar het ziekenhuis moet komen, ook telefonisch kunnen. Een andere oplossing die wordt geopperd, is om terminale patiënten niet (tegen wil en dank) te blijven behandelen. Een voorbeeld hiervan is een terminale patiënt die een heupoperatie krijgt en vijf dagen later overlijdt.

Na ‘onnodige zorg ‘ gaan de meeste meldingen over zorg die ‘te duur’ is (14%). Men vindt dat ze naar verhouding teveel moeten betalen voor de geleverde behandeling. Zo meldt iemand bijvoorbeeld dat een consult bij de specialist van vijf á tien minuten € 400 kost. Ook wordt hier veel gemeld dat de patiënt geen inzicht heeft in de kosten die gemaakt zijn en die de zorgaanbieders bij de zorgverzekeraars declareren. Als oplossing wordt bijvoorbeeld voorgesteld om alle specialisten in loondienst te laten werken om zo de zorg goedkoper te maken.

In 10% van de gevallen is gemeld dat ‘teveel wordt gedeclareerd’. Meldingen gaan over declaraties voor zorg die volgens de melder niet geleverd is. Een voorbeeld is dat op het moment dat de ene patiënt ’s ochtends vertrekt uit het ziekenhuisbed, en de andere patiënt aankomt in hetzelfde bed, er voor beide patiënten een ligdag wordt berekend. Net als bij zorg die de melder te duur vindt, wordt gezegd dat de patiënt geen inzicht heeft in de kosten en dus moeilijk kan beoordelen wat gedeclareerd is. Regelmatig meldt men dat er meer controle moet komen op de declaraties die artsen doen. De melders denken verschillend over wie dit moet doen; de patiënt zelf of verzekeraars of een nieuwe instantie.

Ook ‘dubbele zorg/diagnostiek’ wordt genoemd als oorzaak van verspilling in de curatieve zorg (6%). Men meldt dat onderzoeken en diagnostiek dubbel worden gedaan bij overdracht van een patiënt van het ene ziekenhuis naar het andere. Zo ervaart een patiënt die bij twee ziekenhuizen in behandeling is verspilling door het veelvuldig maken van röntgenopnamen. Eerst in het opererende ziekenhuis en een week later in zijn eigen ziekenhuis nog een keer. Men vraagt zich af waarom zorgverleners gegevens niet uitwisselen, zodat dubbele onderzoeken en diagnostiek kunnen worden voorkomen. Dit is dan ook een veel genoemde oplossing.

Een vijfde oorzaak van verspilling in de curatieve zorg die wordt genoemd is ‘niet passende zorg’ (6%). Een voorbeeld is een aandoening die jarenlang op een dure manier behandeld is, terwijl deze met een andere goedkopere behandeling en een korter tijdsbeslag kan worden opgelost. Ook meldt men ingrepen die nu via een (duurdere) ziekenhuisopname verlopen, terwijl het voorheen een (goedkopere) poliklinisch behandeling was. Oplossingen voor ‘niet passende zorg’ gaan onder andere over medische richtlijnen, zowel het loslaten als het aanscherpen hiervan.

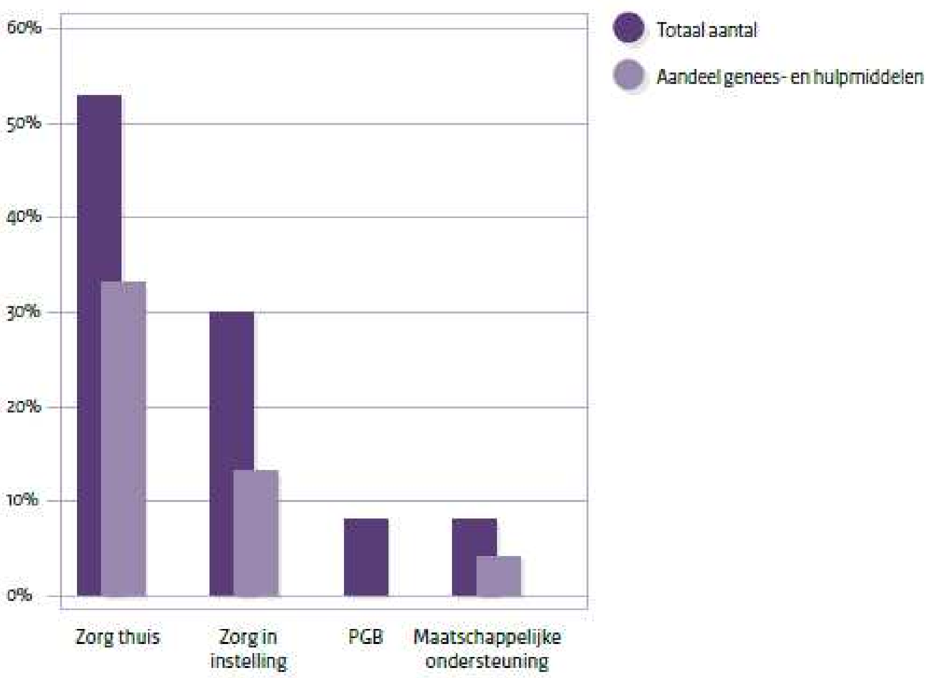
4. Verspilling in de langdurige zorg

In de langdurige zorg wordt relatief veel gemeld door zorgverleners (34%) gevolgd door patiënten/cliënten (24%), burgers (20%) en mantelzorgers (12%). Verspilling in de langdurige zorg signaleert men in meer dan de helft van de gevallen in de zorg thuis en voor 30% bij de zorg in instellingen (zie tabel 9). Het aandeel meldingen over genees- en hulpmiddelen ligt hoger voor de zorg thuis dan voor de zorg in een instelling.

De overige meldingen geven niet direct aan waar de verspilling plaatsvindt, maar gaan over het zorgsysteem. Zo zijn er veel meldingen over het persoonsgebonden budget (pgb), dat is 8% van het aantal langdurige zorgmeldingen.[1] Meldingen over maatschappelijke ondersteuning gaan ook over het zorgsysteem en betreffen meestal zorg thuis met een expliciete verwijzing naar de gemeente of de Wmo.

Waar • Plaats van verspilling in de langdurige zorg

Tabel 9. % alle meldingen over langdurige zorg



18% van de meldingen gaat over langdurige zorg inclusief genees- en hulpmiddelen.

Inhoud van de meldingen

Om dezelfde reden als voor de curatieve zorg is de rest van de analyse in dit hoofdstuk exclusief de meldingen over verspilling van genees- en hulpmiddelen. Het percentage meldingen over de langdurige zorg, zonder genees- en hulpmiddelen, bedraagt 9% van het totaal aantal meldingen.

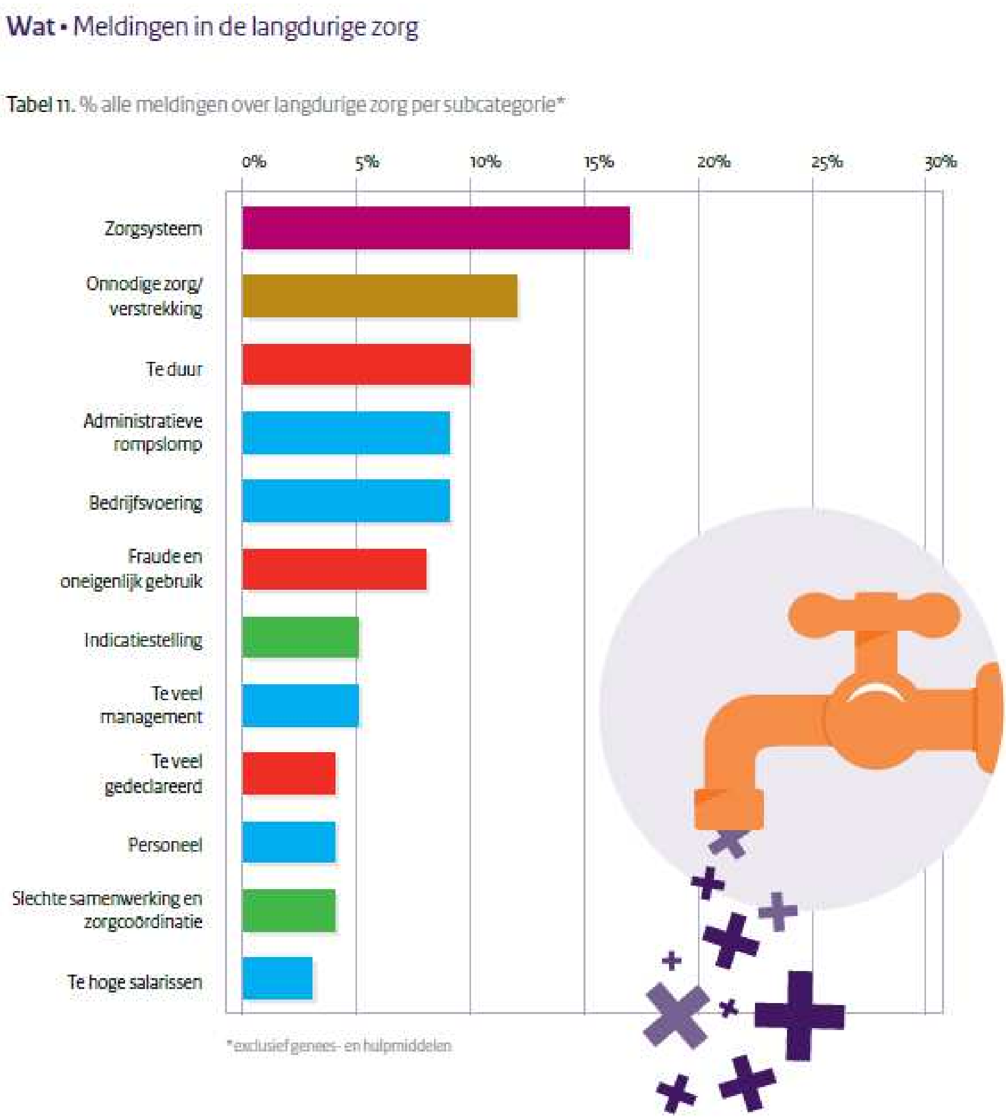
In het totaalbeeld in tabel 10 valt op dat veel meldingen gaan over 'management en de bedrijfsvoering' in zorgverlenende organisaties. Dit percentage (30%) ligt beduidend hoger dan voor de curatieve zorg (11%). Er zijn ook relatief veel meldingen over de prijscomponent (betaling) van de langdurige zorg (22%). Verder zijn het vooral meldingen over het systeem, de aanpak van

[1] Exclusief genees- en hulpmiddelen ligt dit percentage op het dubbele en is meer in lijn met de steekproef in juli waar werd geschat dat een kwart van de meldingen over langdurige zorg het pgb betrof.

zorgverlening en de hoeveelheid zorg. Dit laat zien dat verspilling in de langdurige zorg in alle aspecten wordt ervaren.



9% van de meldingen gaat over langdurige zorg exclusief genees- en hulpmiddelen.



9% van de meldingen gaat over langdurige zorg exclusief genees- en hulpmiddelen.

Als we inzoomen op de subcategorieën verspilling in tabel 11 valt op dat de spreiding uniformer is dan voor de curatieve zorg en de genees- en hulpmiddelen. Er zijn minder grote uitschieters en meer meldingen die minimaal 3% scoren. Meldingen over het 'zorgsysteem' staan bovenaan. Hieronder vallen een groot deel van de meldingen over het persoonsgebonden budget (pgb). De pgb-meldingen vallen namelijk zowel onder het kopje 'systeem' (melders geven aspecten van het pgb aan die verspilling in de hand werken) als onder 'betaling van zorg' (pgb's worden niet aan zorg besteed, zijn te hoog).

Er wordt veel melding gemaakt over het pgb vanwege het vermoeden van 'fraude en oneigenlijk gebruik'. Van de meldingen over pgb's geven melders enerzijds aan dat pgb's te hoog zijn, maar anderzijds ook dat het pgb juist goedkoper is dan zorg in natura. Ook wordt gemeld dat het pgb niet alleen aan zorg wordt besteed of dat mensen het pgb inzetten voor eigen gewin. Verder geven melders aan dat het te makkelijk is om aan een pgb te komen en dat tussentijds niet wordt gecontroleerd. Enkele melders stellen dat bemiddelingsbureaus teveel in rekening brengen, hulpverleners en (pgb-)instellingen teveel worden betaald en dat budgethouders niet altijd in staat zijn regie te voeren. Genoemde oplossingen om verspilling met pgb's aan te pakken zijn trekkingsrechten invoeren in plaats van het geld op de rekening van de ontvanger van het pgb te storten, het afschaffen van het vrij besteedbare bedrag, het maximeren van tarieven, geen of beperkte vergoeding voor mantelzorg, strenger aan de voorkant zijn wie een pgb kan krijgen en tussentijds meer controles uitvoeren of het pgb goed en doelmatig wordt besteed.

Onder de categorie 'systeem' vallen verder meer algemene meldingen over het basispakket en de wet- en regelgeving (AWBZ en Wmo). Er zijn relatief veel meldingen over oneigenlijk gebruik van het mantelzorgcompliment. Sommige mensen melden dat de AWBZ, de Wmo en de Zorgverzekeringswet beter op elkaar moeten aansluiten of willen de buurtzorg terug.

Op de tweede plaats staat 'onnodige zorg/verstrekking' (12%). Melders raden bijvoorbeeld aan dat bepaalde vormen van hulp of ondersteuning niet meer te verstrekken, zoals huishoudelijke hulp als men inwoont bij familie. Of dat er voor zorgaanbieders vaak geen prikkel is om minder zorg te leveren dan de indicatie voorschrijft, zelfs als blijkt dat de patiënt eigenlijk minder zorg nodig heeft of zelfs minder zorg wil afnemen. Een ander voorbeeld is het te lang verblijven in een verpleeghuis, omdat aanpassingen in de thuissituatie onnodig lang duren. Melders leggen ook verantwoordelijkheid voor het tegengaan van verspilling bij de burger. De eigen verantwoordelijkheid kan worden gestimuleerd door meer inzicht te geven in de kosten van de zorg. Deze kosten zijn immers meer dan de betaalde eigen bijdrage. Burgers kunnen volgens sommige melders ook zelf initiatief nemen, bijvoorbeeld door minder snel ambulancevervoer in te schakelen, maar vervoer met taxi of door familie/vrienden te regelen.

Op de derde plaats staat 'te duur' (10%). Deze categorie wordt vaak genoemd in algemene zin (zonder concrete voorbeelden) en bevat ook een deel van de pgb-meldingen. Het is daarom beter om dit in samenhang te zien met de twee andere subcategorieën die onder 'betaling van zorg' vallen, namelijk teveel gedeclareerd en fraude/oneigenlijk gebruik. Voorbeelden van dergelijke meldingen over verspilling gaan over 'upcoding' (bijvoorbeeld het rekenen van een hoger zorg zwaarte pakket dan nodig) en de vraag of declaraties wel terecht zijn. Genoemde oplossingen zijn lagere vergoedingen, meer controle en het versimpelen van de financieringsmethodiek.

Van de meldingen gaat 9% over 'administratieve rompslomp'. Binnen organisaties is vaak sprake van teveel administratieve rompslomp en papierwerk. Dit gaat volgens de melders ten koste van de handen aan het bed. In het verlengde hiervan speelt ook de wens om minder management en minder managementlagen.

Over 'bedrijfsvoering' wordt 9% gemeld. De meest genoemde voorbeelden van verspilling bij de bedrijfsvoering zijn het weggooien van voeding, het onnodig vervangen van inventaris, ondoelmatig huisvestingsbeleid en het niet scherp inkopen. Ook worden verspilling van water, energie en bij ICT-projecten genoemd. De inzet van personeel valt ook onder de bedrijfsvoering, het gaat onder andere om onvoldoende inzet van gekwalificeerd personeel, onjuiste verdeling tussen zorgpersoneel en staf, en weinig zinvolle opleidingen.

De volgende subcategorieën vallen net buiten de top 5, maar zijn ook zeker het vermelden waard, omdat ze concreet of vaak genoemd zijn.

'Indicaties': Onnodige zorg en verspilling van financiële middelen hangen nauw samen met indicaties. Er zijn veel meldingen over het afgeven van indicaties voor een te korte periode (bij weinig veranderende ziekten) of juist een te lange periode (stimuleert onterecht gebruik). Genoemde oplossingen zijn het bepalen van zorgbehoefte/ondersteuning door hulpverleners, meer controle op veranderingen in de situatie en meer inzicht in de kosten en indicatiestelling per instelling.

'Slechte samenwerking en zorgcoördinatie', het niet voldoende uitwisselen van gegevens wordt vaak genoemd. Dat geldt ook voor besparingen die we kunnen realiseren door het bieden van meer mogelijkheden voor mantelzorg, meer bevoegdheden voor huishoudelijke hulp/thuiszorg en het inzetten van technologie (traplift, demotica). Bij het toezicht op de uitvoering (wordt het correcte aantal uren gewerkt, wordt kwalitatief goed werk afgeleverd) zou de cliënt een meer centrale rol moeten spelen volgens sommige melders. Te vergaande specialisatie leidt volgens melders ook tot onnodige kosten (verschillende mensen voor persoonlijke verzorging, medicijnverstrekking enz.).

'Salarissen': Er is onvrede over de hoge salarissen van de zorgbestuurders. Ook te hoge onkostenvergoedingen en vertrekpremies worden vaak aangehaald.

5. Verspilling van genees- en hulpmiddelen

5.1 Geneesmiddelen

Van het totaal aantal meldingen gaat 31% over verspilling van geneesmiddelen. Ruim de helft (51%) van de mensen die verspilling van geneesmiddelen meldt, is patiënt/cliënt. Van de resterende melders omschrijft 23% zich als zorgverlener, 13% als burger en 7% als mantelzorger.

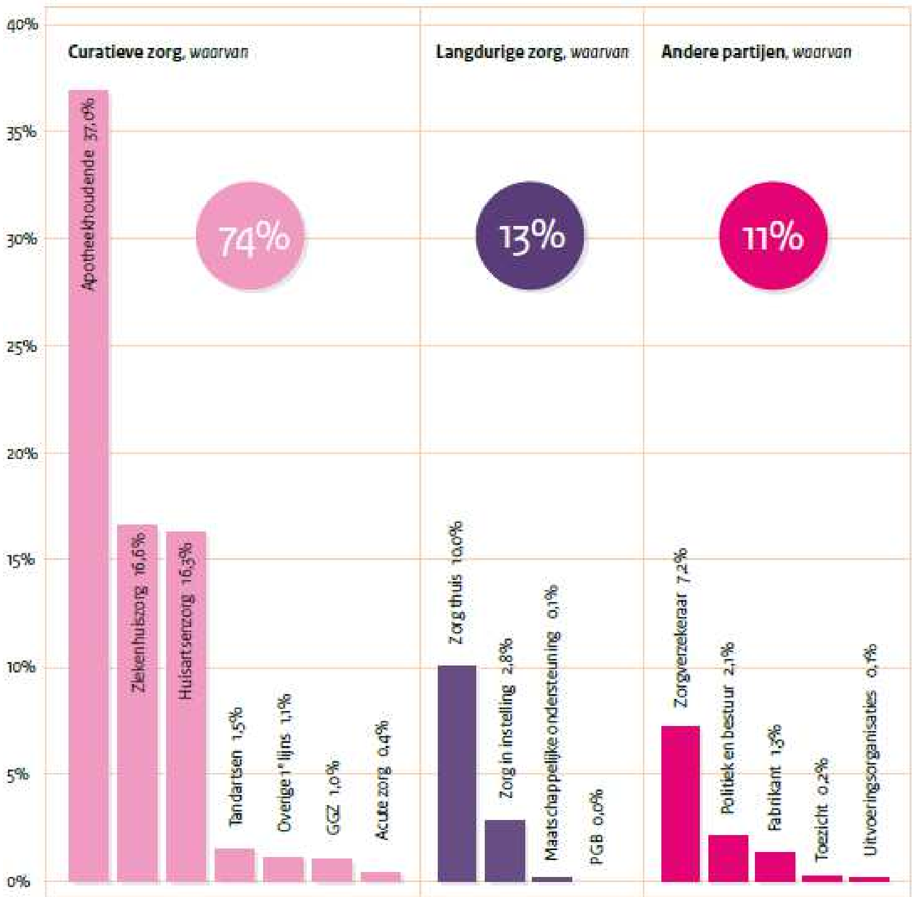
De verspilling van geneesmiddelen wordt vooral ervaren in de curatieve zorg (74%). Volgens de melders gaat het met name om verspilling door de apotheekhoudenden (37%), in de ziekenhuiszorg (16,6%) en in de huisartsenzorg (16,3%). Opvallend laag is het aantal meldingen van verspilling van geneesmiddelen in de GGZ-sector, slechts 1%.

Van de meldingen over verspilling van geneesmiddelen vindt er ongeveer 13% plaats in de langdurige zorg. Dit betreft vooral het geneesmiddelengebruik in de thuissituatie (10%). Slechts 2,8% van alle meldingen gaat over verspilling van geneesmiddelen in een instelling.

De resterende meldingen over verspilling van geneesmiddelen worden volgens de melders veroorzaakt door zorgverzekeraars (7,2%), politiek en bestuur (2,1%) en fabrikanten en leveranciers (1,3%).

Waar • Plaats van verspilling van geneesmiddelen

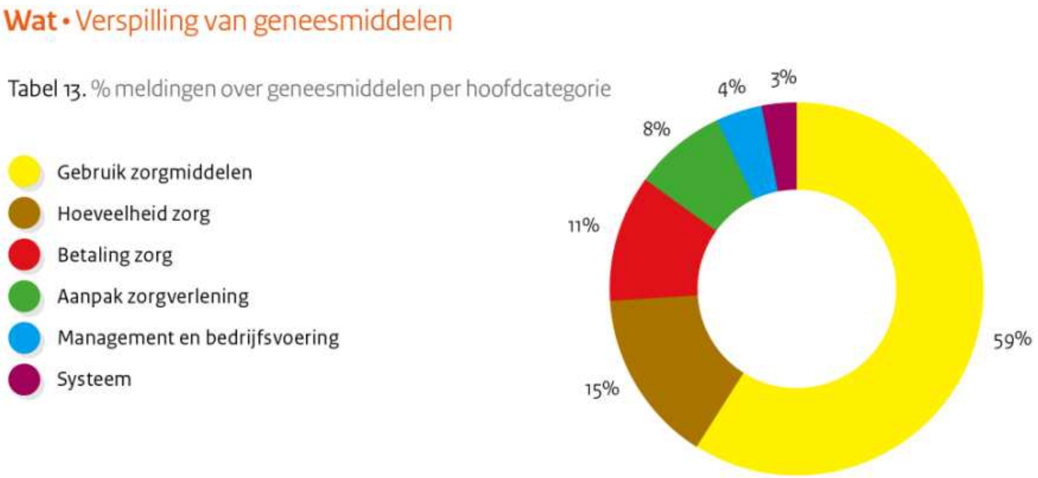
Tabel 12. % meldingen over geneesmiddelen



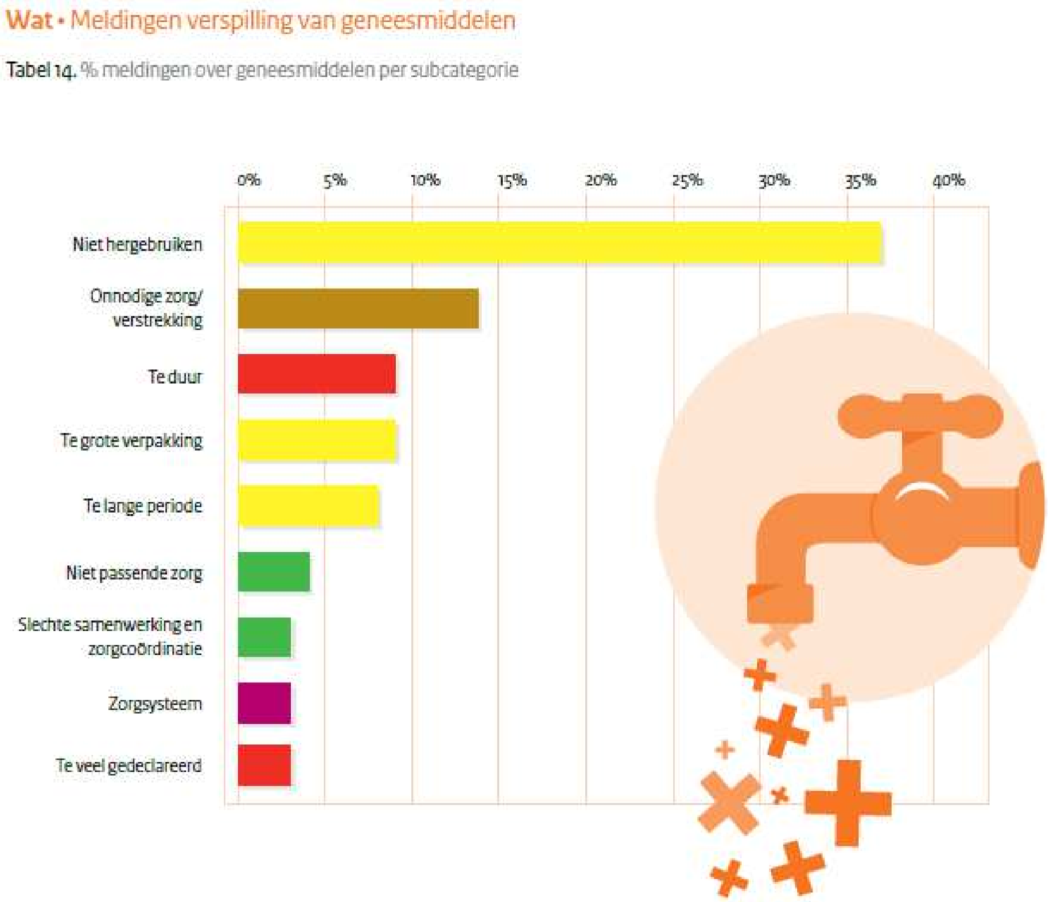
31% van de meldingen gaat over geneesmiddelen.

Inhoud van de meldingen

Meer dan de helft van de meldingen over de verspilling van geneesmiddelen gaat over het 'gebruik van zorgmiddelen' (59%). Het 'niet hergebruiken van ongebruikte geneesmiddelen' (37%) wordt veel gemeld, maar ook 'te grote verpakkingen' (9%) en het voor een 'te lange periode voorschrijven' van geneesmiddelen (8%). Over de 'hoeveelheid zorg' gaat 15% van de meldingen, vooral over het leveren van 'onnodige zorg' (14%). 'Betaling van de zorg' is in 11% van de meldingen het onderwerp, waarvan 'te dure zorg' in 9% van de meldingen als oorzaak genoemd, zie tabel 13.



31% van de meldingen gaat over geneesmiddelen.



31% van de meldingen gaat over geneesmiddelen.

‘(Niet) hergebruiken van geneesmiddelen’ is een onderwerp wat bij de melders leeft, als oorzaak (37%) èn als oplossing. Regelmatig geven melders aan dat het mogelijk moet zijn om teruggebrachte geneesmiddelen die nog in een gesloten originele verpakking zitten opnieuw te gebruiken. Er wordt onder andere voorgesteld om geneesmiddelen bij afgifte te laten sealen zodat ze, na een kwaliteitscontrole na terugname door de apotheekhoudende, opnieuw veilig kunnen worden verstrekt. Ook wordt voorgesteld om geneesmiddelen die na een maand niet zijn opgehaald bij de apotheek, te gebruiken voor uitlevering aan andere patiënten.

Wat betreft het ‘gebruik van zorgmiddelen’ ervaren melders ook verspilling van geneesmiddelen in relatie tot het voorschrijven. Meldingen gaan onder andere over het voorschrijven van geneesmiddelen die al lang niet meer nodig zijn (herhaalrecept zonder toetsing) of het voorschrijven van cholesterolverlagers bij een patiënt in terminale fase. Aangedragen oplossingen gaan over het voor een kortere periode voorschrijven van geneesmiddelen, zodat er bij wijzigingen van het recept per situatie minder geneesmiddelen overblijven. Overigens staat dit haaks op vele meldingen van chronische geneesmiddelengebruikers die juist vragen om voor een langere periode voor te schrijven omdat er in hun situatie niet veel verandert en ze handelingen van huisarts en apotheekhoudende bij verstrekking om de drie maanden onnodig vinden (en dus verspilling). Maatwerk bieden lijkt hier een oplossing, waarbij de medicatiebeoordeling als instrument wordt aangedragen: nagaan met patiënt/cliënt of de voorgeschreven geneesmiddelen nog voldoen en gewenst zijn.

De ‘hoeveelheid zorg’ is een ander regelmatig terugkerend onderwerp, met name het leveren van ‘onnodige zorg’ (14%). Zo wordt gemeld dat van een zalf meteen twee tubes zijn afgeleverd, terwijl de werking bij de patiënt nog onbekend was net als eventuele bijwerkingen. Een ander voorbeeld betreft meldingen over ziekenhuizen en verzorg- en verpleeghuizen waar patiënten/cliënten een dosering van een half tablet krijgen voorgeschreven. Ze vervolgens een heel tablet krijgen om te breken en de andere helft moeten weggooien (deze mag niet worden bewaard tot het volgende "slik"-moment). Het werken met kleinere verpakkingen wordt hiervoor veelal als oplossing genoemd.

‘Betaling van de zorg’ en dan voornamelijk ‘te dure zorg’ is het derde onderwerp waar relatief veel verspilling wordt ervaren. Een voorbeeld hiervan is het thuis laten bezorgen van geneesmiddelen door de apotheekhoudende terwijl de ontvanger goed ter been en mobiel is. Of het bij herhaalrecepten steeds opnieuw meeleveren van een nieuwe inhalator terwijl de oude inhalator nog goed functioneert. De oplossingen die verband houden met verspilling door te dure zorg, worden vaak gecombineerd met een voorstel om betere samenwerking en informatie-uitwisseling te realiseren. Zo wordt voorgesteld om de prijzen van geneesmiddelen weer op de verpakking te vermelden om te zorgen dat de patiënt weet hoe duur de geneesmiddelen zijn die hij gebruikt en hem in staat stelt om achteraf declaraties te controleren. Hier sluiten meldingen op aan die voorstellen om zorgverzekeraars rekeningen met de patiënt te laten afstemmen of de zorg daadwerkelijk is geleverd. Regelmatig wordt ook gemeld dat als zorgverleners beter afstemmen met elkaar en met de patiënt/cliënt, dit verspilling zal tegengaan.

5.2 Hulpmiddelen

Van het totaal aantal meldingen gaat 11% over verspilling van hulpmiddelen. Bijna een derde (31%) van de mensen die verspilling van hulpmiddelen meldt, is patiënt/cliënt. Van de resterende melders omschrijft 25% zich als zorgverlener, 24% als burger en 11% als mantelzorger.

De meldingen over verspilling van hulpmiddelen gaan zowel over de curatieve zorg (33%), de langdurige zorg (31%) als de besturing van de zorg, het toezicht en de uitvoering (30%).

Volgens de melders vindt in de curatieve zorg verspilling van hulpmiddelen plaats in de ziekenhuiszorg (14,2%), bij de apotheekhoudenden (9,6%) en in de huisartsenzorg (5,2%).

In de langdurige zorg betreft het verspilling bij de zorg thuis (15,7%), in een instelling (8,9%), bij maatschappelijke ondersteuning (5,5%) en bij pgb's (0,4%).

De resterende meldingen over verspilling van hulpmiddelen worden volgens de melders veroorzaakt door zorgverzekeraars (16,8%), door politiek en bestuur (6,5%), door fabrikanten en leveranciers (6,7%) en door uitvoeringsorganisaties (0,3%).

Waar • Plaats van verspilling van hulpmiddelen

Tabel 15. % meldingen over hulpmiddelen



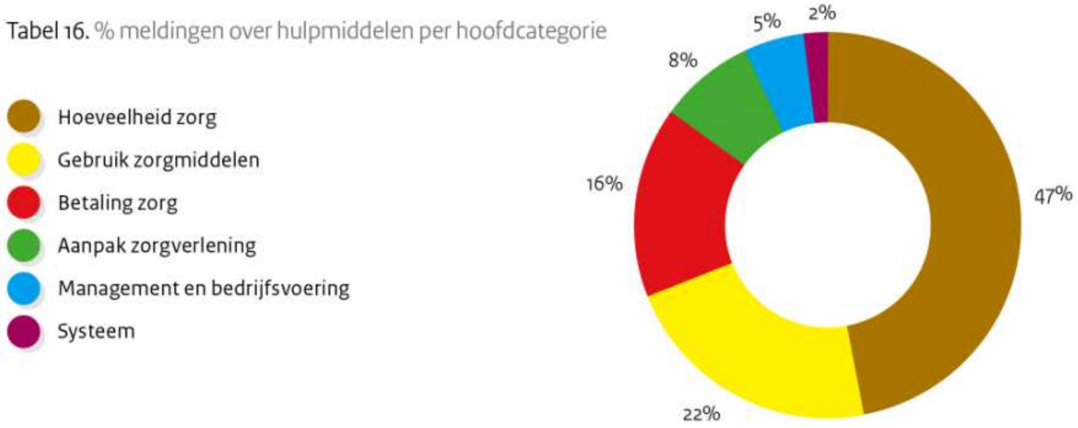
11% van de meldingen gaat over hulpmiddelen.

Inhoud van de meldingen

Veruit de meeste meldingen over de verspilling van hulpmiddelen betreffen de 'hoeveelheid zorg', 41% van de meldingen gaat namelijk over het leveren van 'onnodige zorg'. Het tweede onderwerp betreft het 'gebruik van zorgmiddelen' (22%). Hieronder vallen de meldingen die gaan over het 'niet hergebruiken van hulpmiddelen' (15%), het voor een 'te lange periode voorschrijven' (8%) en de 'te grote verpakkingen' (6%). 'Betaling in de zorg' is in 16% van de meldingen het onderwerp, in 11% van de meldingen wordt 'te dure zorg' als oorzaak van de verspilling van hulpmiddelen aangegeven.

Wat • Verspilling van hulpmiddelen

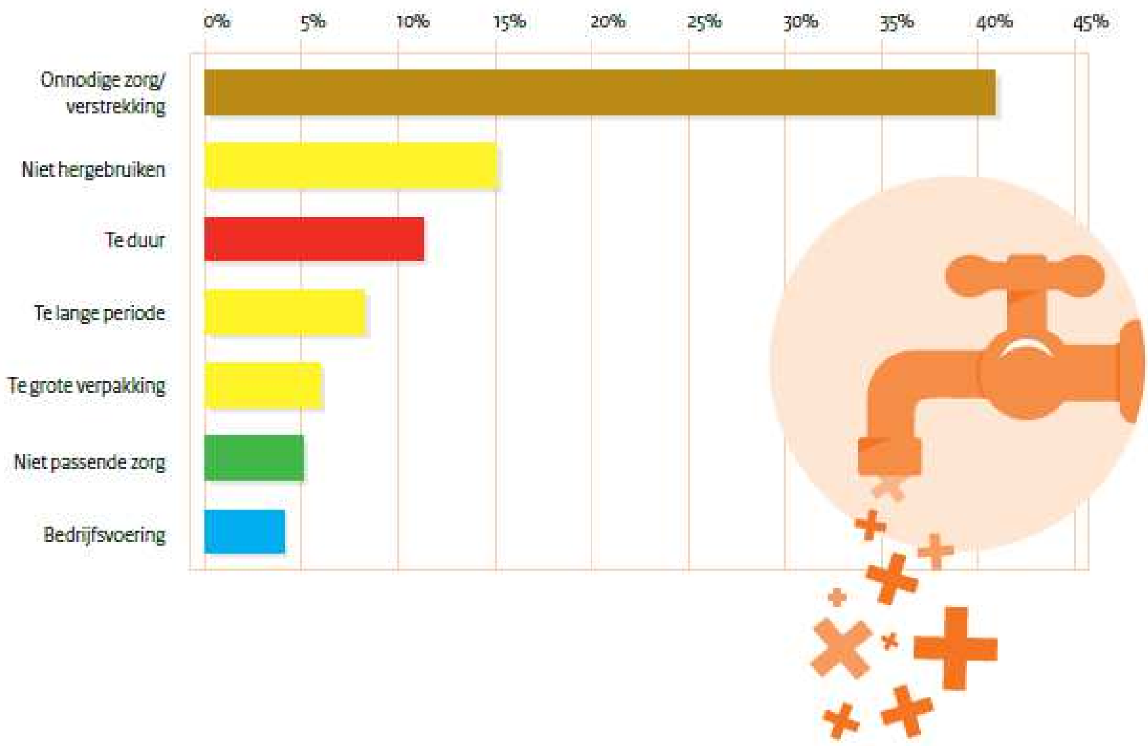
Tabel 16. % meldingen over hulpmiddelen per hoofdcategorie



11% van de meldingen gaat over hulpmiddelen.

Wat • Meldingen verspilling van hulpmiddelen

Tabel 17. % meldingen over hulpmiddelen per subcategorie



11% van de meldingen gaat over hulpmiddelen.

Met 41% is ‘onnodig (opnieuw) verstrekken’ de meest genoemde oorzaak van verspilling van hulpmiddelen. Betere samenwerking, afstemming en informatie-uitwisseling is hier volgens de melders de oplossing. Een patiënt meldt dat hij een aangepaste rolstoel en een prima hoog-laag bed met matras uit de Wmo heeft. Na opname in het verpleegtehuis is alles ingenomen en opnieuw aangevraagd. Andere voorbeelden gaan over het wisselen van zorgverzekeraar. Alle verstrekte hulpmiddelen moeten worden ingeleverd en door de nieuwe zorgverzekeraar opnieuw verstrekt. Of dat alle (op maat gemaakte) hulpmiddelen bij verhuizing moeten worden ingeleverd bij de gemeente en nieuw worden verkregen van de gemeente waar naar toe is verhuisd.

Meldingen over hulpmiddelen binnen het onderwerp ‘gebruik van zorgmiddelen’ (22%) gaan bijvoorbeeld over het niet terugnemen van nog gesloten verpakkingen incontinentiemateriaal en de te grote verpakkingen verbandmiddelen. Een veel genoemde oorzaak (15%) en oplossing om verspilling van hulpmiddelen tegen te gaan betreft het ‘(niet) hergebruiken van hulpmiddelen’. Zo wordt gemeld dat een hulpmiddel als een po-stoel of rollator prima kan worden hergebruikt in plaats van bij het grof vuil te plaatsen.

Net als bij de geneesmiddelen wordt ook bij de hulpmiddelen het werken met kleinere verpakkingen als (onderdeel van) de oplossing aangedragen. Er wordt door melders voorgesteld om bij grotere verpakkingen, van bijvoorbeeld slangensets bij sondevoeding, enkele stuks te kunnen leveren in plaats van alleen maar de hele verpakking.

Ook het pas maanden later terughalen van ongebruikte hulpmiddelen wordt genoemd, volgens de melders omdat leveranciers de maximale contractperiode willen benutten. Een laatste regelmatig terugkerend onderwerp in de meldingen binnen dit thema betreft de ervaren situatie dat in bepaalde verzorgingshuizen veel scootmobielen ongebruikt in de gangen staan. Hierover wordt door de melders voorgesteld om regelmatig te checken of een mobiliteitshulpmiddel wel gebruikt wordt. Ook wordt geopperd om een pool van scootmobielen te organiseren in een instelling of wijk, vergelijkbaar met de greenwheels-auto's, om mobiliteitshulpmiddelen optimaal te benutten.

Net als bij geneesmiddelen is bij hulpmiddelen de ‘betaling van de zorg’ (16%) en dan met name ‘te dure zorg’ een onderwerp waar relatief veel verspilling wordt ervaren (11%). Als voorbeeld wordt genoemd dat de diabetes-teststrips via internet 50% goedkoper verkrijgbaar zijn dan via de apotheek. Een ander voorbeeld betreft een melding waarin de zorgverlener aangeeft dat zijn cliënt via de Wmo een driewielerfiets heeft waarvoor de gemeente maandelijks ruim € 300, - aan de leverancier betaalt gedurende zeven jaar. Dit is volgens de melder niet in verhouding met de kostprijs. De zorgverzekeraar zou hier volgens de melders de declaraties en facturen beter op kunnen controleren om onnodige zorg te voorkomen.

Binnen het onderwerp ‘aanpak van zorgverlening’, gaan er meldingen over het niet passend gebruik van wondzorg-hulpmiddelen (denk aan verbandmaterialen). Zo wordt gemeld dat zorgverleners in woonzorgcentra onvoldoende deskundigheid zouden hebben voor het verzorgen van complexe wonden waardoor patiënten geen goede zorg krijgen. Dit heeft volgens de melders verspillinng van verbandmaterialen en slechte zorg tot gevolg, met een mogelijke negatieve invloed op de kwaliteit van leven van de patiënt.

6. Verspilling bij andere partijen

Meldingen van verspilling die gaan over zorgverzekeraars, toezicht, uitvoeringsorganisaties, politiek en bestuur en over de fabrikant of leverancier worden geplaatst in deze categorie. Uit de melding valt niet altijd direct te herleiden of deze betrekking heeft op zorg in de curatieve of de langdurige sector.

De hoofdcategorie die het meest wordt genoemd bij meldingen over verspilling bij andere partijen is 'betaling van de zorg'. Dit is verdeeld over met name drie subcategorieën: 15% over 'te dure zorg,'8% over 'te veel gedeclareerd' en 3% over 'fraude en oneigenlijk gebruik'. In de categorie 'te duur' wordt verspilling ervaren vanwege inkoop die goedkoper kan, te dure dagverzorging (hogere eigen betaling), steeds maar herindiceren bij gehandicapten, hoge kosten van dialyse, geen controle op reiskosten, de Wajong uitkering of riante faciliteiten van gehandicapten. Meer toezicht en controle op bijvoorbeeld prijsafspraken of facturen wordt als oplossing genoemd.

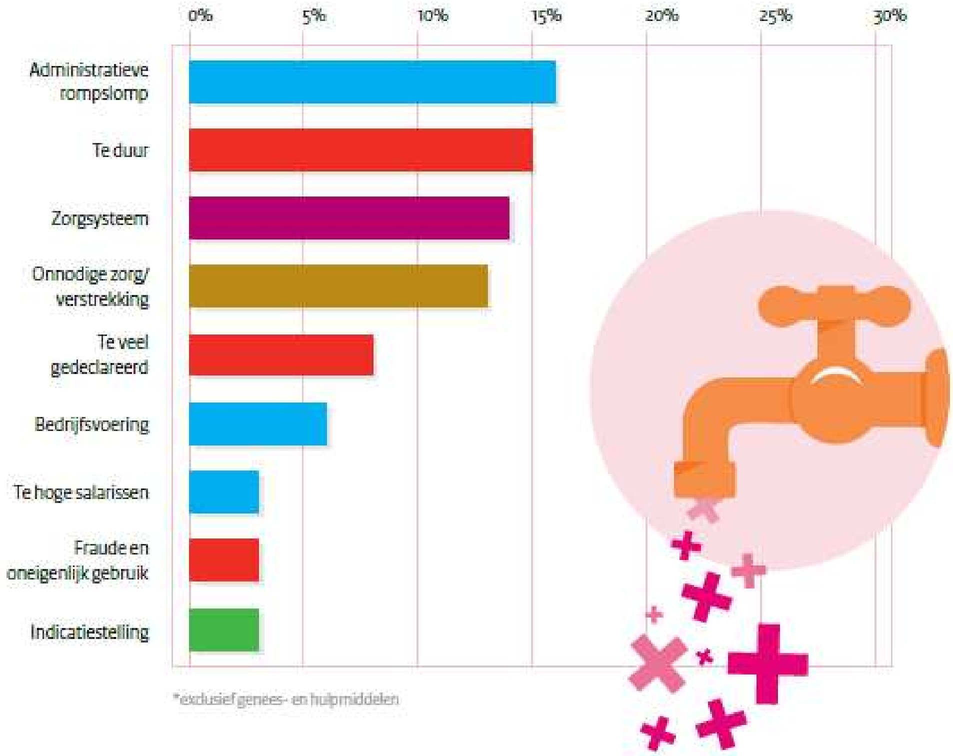
Als hoofdcategorie is 'management en bedrijfsvoering' als tweede categorie genoemd. De subcategorie 'administratieve rompslomp' is als subcategorie het meest genoemd. In meldingen komt vaak terug: teveel papierwerk door protocollen of ten gevolge van beleidsregels, bureaucratie, iedere organisatie heeft eigen protocollen, administratieve taken zonder meerwaarde voor de patiënt zoals eindeloos registreren in opdracht van de zorgverzekeraar. Als oplossing wordt bijvoorbeeld genoemd, stoppen met de vraag om certificering voor veiligheid en kwaliteit. Andere melders noemen het vereisen van een certificaat juist als oplossing.

Ook veel voorkomend zijn meldingen in de subcategorie 'zorgsysteem' (14%). Voorbeelden van meldingen zijn: andere vergoedingensystematiek gericht op het voorkomen van fouten, het niet contracteren van nieuwe zorgaanbieders, bureaucratie, preferentiebeleid, schaalvergroting en te vaak en snel wijzigen van regels. Als oplossing wordt hier genoemd het terugdraaien van de marktwerking, herinvoering van het ziekenfonds en het niet steeds met nieuwe regels komen.

Binnen de hoofdcategorie 'hoeveelheid zorg' gaan meldingen vooral over 'onnodige zorg' (13%). Het gaat hierbij veelal om vergoeding van behandelingen die de melder onnodig vindt. Voorbeelden zijn zorg die automatisch doorgaat, meerdere ambulances die komen bij één ongeluk en onnodig vervoer per busje of taxi. Als oplossing wordt genoemd meer toezicht en controle.

Wat • Meldingen verspilling bij andere partijen

Tabel 18. % meldingen over andere partijen per subcategorie*



*exclusief genees- en hulpmiddelen

12% van de meldingen gaat over andere partijen exclusief genees- en hulpmiddelen.

7. Onderzoeksverantwoording

De onderzoeksverantwoording licht toe welke stappen zijn gezet in het proces van lezen en categoriseren van de binnengekomen meldingen bij het landelijk Meldpunt Verspilling.

7.1 Werkwijze categorisering

Bij het indienen van een melding op het Meldpunt Verspilling (www.verspillingindezorg.nl) is er zowel keuze uit antwoordcategorieën als ruimte voor open antwoorden. Veel melders hebben de open antwoord mogelijkheden gebruikt. Om een volledig beeld van het grote aantal meldingen te kunnen geven, zijn ze op basis van trefwoorden automatisch gecategoriseerd. De tendensen die toen naar voren kwamen, zijn gebruikt om hoofdcategorieën van verspilling te formuleren. Die zijn aangevuld en aangescherpt naarmate meer meldingen individueel zijn gelezen. Het ordeningskader is het resultaat.

De categorisering en analyse van de meldingen is bemoeilijkt door de volgende factoren:

- De melder meldt regelmatig meerdere verspillingsoorzaken in één melding.
- De oplossingsrichtingen zijn bij dezelfde categorie verspilling soms tegenstrijdig.
- De aangedragen oplossing heeft soms geen enkel verband met de ervaren verspilling.
- Het meldingsformulier bestaat uit twee hoofdonderdelen: de verspillingsoorzaak en -oplossing. Melders onderscheiden dit niet altijd of vullen het niet op de juiste plaats in.
- De aanduiding van de plaats van de verspilling is soms moeilijk uit de melding op te maken. Soms wordt de plaats niet genoemd en soms zijn zoveel verschillende partijen genoemd dat het niet mogelijk is de verspilling aan een enkele plaats te koppelen.
- Het was lastig om meldingen met zeer 'summiere' inhoud te categoriseren en analyseren.

Ordeningskader

De trefwoorden zijn gebruikt om alle meldingen onder te verdelen naar:

1. het 'wat' (de aard van de meldingen), en
2. de 'waar' (waar wordt die melding ervaren).

Het ordeningskader onderscheidt ten aanzien van het '*wat'* zes vormen van verspilling.
Deze hoofdcategorieën zijn:

1. Hoeveelheid zorg;
2. Gebruik zorgmiddelen;
3. Betaling zorg;
4. Aanpak zorgverlening;
5. Management en bedrijfsvoering;
6. Systeem.

Binnen deze hoofdcategorieën zijn er verschillende subcategorieën. In tabel 19 staat welke vormen van verspilling onder welke hoofdcategorie vallen. De scores per hoofdcategorie ontstaan door de subcategorieën die eronder vallen, op te tellen. Bij de afbeeldingen is aan de kleur te zien welke hoofdcategorie en subcategorieën bij elkaar horen.

De meldingen zijn ook ingedeeld in drie categorieën '*waar*' de verspilling plaatsvindt:

1. Curatieve zorg: acute zorg, apotheekhoudende, GGZ, huisartsenzorg, tandartsen, ziekenhuiszorg en overige eerste lijn;
2. Langdurige zorg: maatschappelijke ondersteuning, pgb, zorg in instelling en zorg thuis;
3. Andere partijen: niet zorgverlenende partijen, zoals zorgverzekeraars, politiek en bestuur, fabrikanten en leveranciers, toezicht- en uitvoeringsorganisaties.

Veel melders selecteren bij de vaste antwoordcategorieën meerdere plaatsen van verspilling (vaak alle mogelijkheden). Dit komt echter vaak niet overeen met waar de melder daadwerkelijk verspilling over meldt. Bij de plaats van verspilling zijn daarom als basis de open velden gebruikt. Als daaruit geen plaats naar voren kwam, zijn de vaste antwoordcategorieën gebruikt.

Hoeveelheid zorg	Te weinig zorg Onnodige zorg/verstrekking Dubbele zorg/verstrekking/diagnostiek Door overgang zorg
Gebruik zorgmiddelen	Te grote verpakking Te lange periode Niet hergebruiken Verspilling door patiënt
Betaling zorg	Te duur Te veel gedeclareerd Upcoding en opschalen Fraude en oneigenlijk gebruik Te luxe
Aanpak zorgverlening	Slechte samenwerking en zorgcoördinatie Slechte/ niet tijdige doorverwijzing Slechte informatie-uitwisseling Slechte informatievoorziening aan patiënt Niet passende zorg Patiëntveiligheid Indicatiestelling Wachttijden te lang tot afspraak
Management en bedrijfsvoering	Te veel management Te hoge salarissen Administratieve rompslomp, teveel registratie Bedrijfsvoering Personeel
Systeem	Zorgsysteem Pakket

Tabel 19 Ordeningskader met zes hoofdcategorieën en 28 subcategorieën

Oplossingen

Het meldingsformulier bestaat uit twee hoofdonderdelen: de verspillingsoorzaak en -oplossing. Bij beide onderdelen zijn er naast vaste antwoordcategorieën ook open antwoorden mogelijk. Bij het lezen van de meldingen blijkt dat regelmatig de open antwoord ruimte voor een oplossing wordt gebruikt om een verspillingsoorzaak aan te geven. In onze analyse hebben wij daar zoveel mogelijk rekening mee gehouden.

Dit maakt het categoriseren van de oplossingen lastig. Hierdoor is het niet mogelijk een cijfermatig overzicht van de oplossingen te geven. Na het lezen van de meldingen is wel inzicht in de mogelijkheden ontstaan. Dit is belangrijk voor de actieplannen van de themaprojecten.

Telwijze

Niet elke melding gaat over een enkele verspillingsoorzaak of –plaats. Om ervoor te zorgen dat er geen inhoud van deze meldingen verloren gaat hebben we daar in onze analyse op ingespeeld. Meldingen over meerdere subcategorieën worden in elke subcategorie meegenomen. Indien deze subcategorie meldingen onder dezelfde hoofdcategorie vallen, wordt deze hoofdcategorie eenmaal meegeteld. Behoren de subcategorieën tot meerdere hoofdcategorieën dan telt de melding mee bij elke hoofdcategorie. Door samengestelde meldingen wisselen de aantallen per tabel. Dit is zowel toegepast bij de ‘waar’ tabel als de ‘wat’ tabel.